

<https://helda.helsinki.fi>

Psyykkiset häiriöt nuoruusiässä : miten tunnistaminen on muuttunut kymmenessä vuodessa?

Gyllenberg, David

2019

Gyllenberg , D 2019 , ' Psyykkiset häiriöt nuoruusiässä : miten tunnistaminen on muuttunut kymmenessä vuodessa? ' , Duodecim , Vuosikerta. 135 , Nro 15 , Sivut 1321-1323 . < <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo15043> >

<http://hdl.handle.net/10138/320917>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

David Gyllenberg

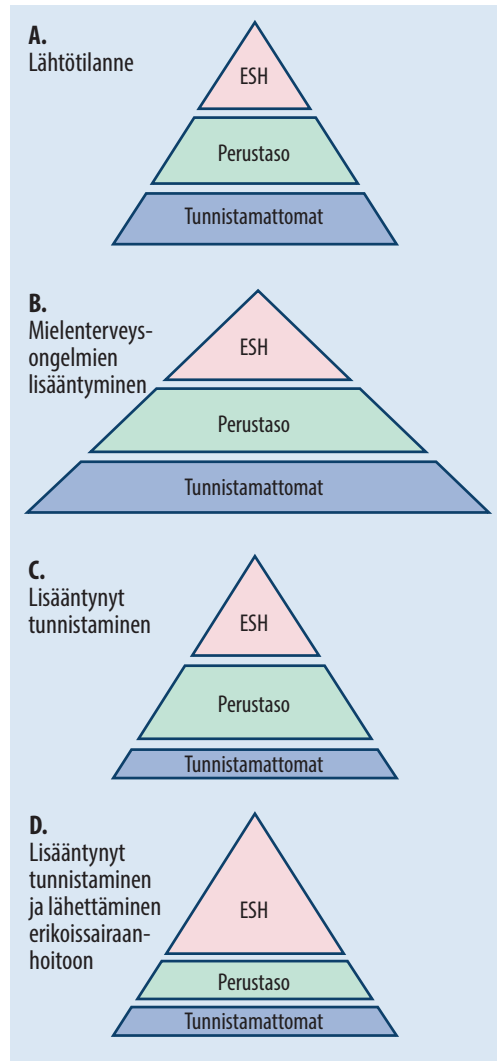
Psyykkiset häiriöt nuoruusiässä

– miten tunnistaminen on muuttunut kymmenessä vuodessa?

Kymmenen viime vuoden aikana 12–17-vuotiaiden nuorten psykiatristen ja neurokognitiivisten häiriöiden diagnoosien määrä erikoissairaanhoidossa on lisääntynyt 50 % (1). Lisäksi nuorisopsykiatristen lähteiden määrä on viime vuosina jatkuvasti lisääntynyt – jopa 40 % vuodessa (2). Näin suuri muutos ihmetyttää niin ammattilaisia kuin väestöäkin. Palveluiden käytön lisääntyminen ei rajoitu Suomeen, vaan esimerkiksi Ruotsissa ja Tanskassa on havaittu samansuuntainen ilmiö raportoitujen neuropsykiatristen diagnoosien määrässä (3).

Luvut saattavat houkutella tekemään pikaisia päätelmiä nuorten pahoinvoinnin ja psyykkisten ongelmien lisääntymisestä (KUVAT A ja B) (4). Väestötutkimukset eivät kuitenkaan tue tällaista selitystä. Viitteitä siitä, että tyttöjen masennus- ja ahdistusoireet ovat lisääntyneet, on saatu, mutta muutokset ovat olleet vähäisempiä kuin muutokset palvelujen käytössä, ja monien oirekokonaisuuksien esiintyvyys on pysynyt ennallaan tai jopa vähentynyt (5).

Selitystä voidaan etsiä myös avun hakemisen, nuorten psyykkisten häiriöiden tunnistamisen ja lähetekäytäntöjen muutoksista. Vaikka mielenterveysongelmiin liittyikin usein häpeäleima, keskustellaan mielenterveysongelmista nykyään aiempaa avoimemmin. Jos nuorten ja perheiden on helpompi ottaa mielenterveysongelmat puheeksi ja jos esimerkiksi kouluterveydenhuollossa kysytään aiempaa herkemmin masennuksesta, ahdistuksesta ja itsetuhoisuudesta, myös nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen luonnollisesti lisääntyy (KUVAT A ja C) (4). Osasyynä kouluterveydenhuollon aktiiv-



KUVA. Mahdollisia skenaarioita mielenterveysongelmien tunnistamisesta perustasolla ja diagnosoimisesta erikoissairaanhoidossa (ESH) (4). Kuvion pinta-ala kuvaa mielenterveysongelmien yleisyyttä väestössä.

visempaan otteeseen mielenterveysongelmien osalta on vuoden 2011 asetus, joka ohjeistaa kouluterveydenhuoltoa arvioimaan nuorten hyvinvointia kokonaisvaltaisesti (6). Suosituksen mukaan esimerkiksi nuorten masennuskyselyä on käytettävä kahdeksannen luokan laajassa terveystarkastuksessa (7). Lisäksi sairauskuluvakuutusten ottaminen lapsille ja nuorille on lisääntynyt, mikä saattaa osaltaan lisätä psyykkisen oireilun kartoittamista ja siten tunnistamistakin yksityissektorilla (8).

On myös tärkeää kiinnittää huomiota perusterveydenhuollossa, laajemmin perustasolla sekä yksityissektorilla annettavaan hoitoon ja eri toimijoiden lähetekäytäntöihin. Luotettavaa valtakunnallista tietoa näillä tahoilla nuorille annetuista psykososiaalisista hoidoista ei ole. Jos perustasolla on todettu psyykkinen ongelma mutta palveluvalikoimaan ei sisälly riittävää ja tieteellisesti vaikuttavaksi todettua hoitoa, on lähetteen erikoissairaanhoidon tekeminen nuoren hoidon turvaamiseksi ymmärrettävää (**KUVA D**) (4). Perustason palveluvalikoima ja lähetekäytännöt voivat siis liittyä siihen, että erikoissairaanhoidossa diagnosoidaan entistä enemmän nuorten psykiatrisia ja neurokognitiivisia häiriöitä.

Jos häiriöiden tunnistaminen on aiempaa parempaa, onko ilman hoitoa jäävien osuus pienentynyt? Tästä ei ole tutkimustietoa, mutta siitä on saatu viitteitä: rekisteritutkimuksen mukaan yhä useampi nuori on palveluiden piirissä, ja kyselytutkimusten mukaan oireet eivät ole lisääntyneet samaan tahtiin kuin palveluiden käyttö (1,5). Palveluiden käytön lisääntyminen voidaankin mieltää ennen kaikkea hyväksi uutiseksi. On kuitenkin tärkeää muistaa, että länsimaissa noin puolet nuorista, joilla on toimintakykyä heikentävä psyykkinen häiriö, ei ole mielenterveyspalveluiden piirissä (9,10). Tämä osuus on tuskin erilainen Suomessakaan.

Psykiatristen ja neurokognitiivisten häiriöiden kasvava määrä haastaa nuorta hoitavan henkilökunnan

Itsemurhakuolemien tarkastelu antaa esimerkiksi viitteitä siitä, ettei suomalainen palvelujärjestelmä tavoita kaikkia nuoria, joilla on suurella todennäköisyydellä jokin mielen-terveysongelma. On arvioitu, että yli 90 %:lla itsemurhaan kuolleista nuorista jonkin psykiatrisen diagnoosin kriteerit olisivat täyttyneet, mutta Suomessa vain noin kolmasosa itsemurhaan kuolleista nuorista on käyttänyt erikoissairaanhoidon palveluita kuolemaansa edeltäneiden kuukauden aikana (1,11).

Haasteeksi jää hoidon sujuva järjestäminen perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä niin, että nuori pääsee nopeasti asianmukaiseen hoitoon. Nopeasti suurentuneiden potilasmäärien takia tavoite ei välttämättä toteudu ja erikoissairaanhoido saattaa ruuhkautua, vaikka alueellisia eroja esiintyykin (12). Kun yritetään löytää ratkaisua yhtälöön, pitää myös ottaa huomioon, että kouluterveydenhuollon velvoitteet ovat lisääntyneet. Lisäksi nykyresursseilla implementoituja, perustasolle sopivia tutkimukseen perustuvia psykososiaalisia interventioita on varsin niukasti saatavilla. Onneksi tutkimustietoa olemassa olevista interventioista kootaan systemaattisesti ja uusissakin hankkeissa tutkitaan sekä implementoidaan perustasolle soveltuvia interventioita (13–15). Jotta hyöty psyykkisten häiriöiden tunnistamisen lisääntymisestä saavutetaan, tarvitaan helposti saatavia ja tehokkaaksi todettuja hoitomuotoja. ■



DAVID GYLLENBERG, LT, kehityspsykiatrian dosentti, nuorisopsykiatrian erikoistuva lääkäri
Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus, Turun yliopisto
Nuorisopsykiatria, Helsingin yliopisto ja HUS
Lapset, nuoret ja perheet -yksikkö, THL

SIDONNAISUUDET

Tutkimusrahoitus (Suomen Akatemia, Brain and Behavior Research Foundation, Suomen Lääketieteen Säätiö)

KIRJALLISUUTTA

1. Gyllenberg D, Marttila M, Sund R, ym. Temporal changes in the incidence of treated psychiatric and neurodevelopmental disorders during adolescence: an analysis of two national Finnish birth cohorts. *Lancet Psychiatry* 2018;5:227–36.
2. Poranen K. Nuoret hakevat yhä herkemmin apua ahdistukseen ja masennukseen – asiantuntija ehdottaa kouluihin psykiatrisia hoitajia. *YLE Uutiset* 23.1.2018. <https://yle.fi/uutiset/3-10029565>.
3. Atladottir HO, Gyllenberg D, Langridge A, ym. The increasing prevalence of reported diagnoses of childhood psychiatric disorders: a descriptive multinational comparison. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2015;24:173–83.
4. Sayal K. Annotation: pathways to care for children with mental health problems. *J Child Psychol Psychiatry* 2006;47:649–59.
5. Mishina K, Tiiri E, Lempinen L, ym. Time trends of Finnish adolescents' mental health and use of alcohol and cigarettes from 1998 to 2014. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2018;27:1633–43.
6. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 6.4.2011/338. www.finlex.fi.
7. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2942-5>.
8. Sairauskuluvaluutuksen lukumäärätilasto 2009–2017. Helsinki: Finanssiala ry 2017. www.finanssiala.fi/materiaalipankki/tilastot/2017.
9. Ford T. Practitioner review: how can epidemiology help us plan and deliver effective child and adolescent mental health services? *J Child Psychol Psychiatry* 2008;49:900–14.
10. Jörg F, Visser E, Ormel J, ym. Mental health care use in adolescents with and without mental disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2016;25:501–8.
11. Marttunen MJ, Aro HM, Henriksson MM, ym. Mental disorders in adolescent suicide. DSM-III-R axes I and II diagnoses in suicides among 13- to 19-year-olds in Finland. *Arch Gen Psychiatry* 1991;48:834–9.
12. Kukkola L. Lapset ja nuoret pääsevät mielenterveys- ja päihdehoitoon jonottamatta. Etelä-Saimaa 10.12.2018. <https://esaimaa.fi/uutiset/lahella/20832bb8-4d52-4b37-a6b7-30e2e9e68e1d>.
13. Itla. Kasvun tuki – vaikuttavan varhaisen tuen tietolähde. www.kasvuntuki.fi.
14. Turun yliopisto. APEX – awareness, prevention and early intervention. Tietoisuus, ennaltaehkäisy ja varhaiset interventiot. <http://apex.utu.fi>.
15. Ranta K, Parhiala P, Pelkonen R, ym. Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle. Helsinki: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90/2017. <https://tietokayttoon.fi/julkaisu?pubid=24701>.